Aus der Chirurgischen Poliklinik und Privatklinik von Geheimrat Universitäts-Professor Dr. med. et phil. Ph. Bockenheimer

# Lymphangiome und ihre Behandlung

## Auszug

aus der

**Inaugural-Dissertation**

zur Erlangung der

**Zahnärztlichen Doktorwürde**

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin**

von

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

**Fritz Klose**
Zahnarzt zu Berlin

Tag der Promotion: 19. Dezember 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

396

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Bonhoeffer**
Referenten: Prof. Dr. **Bockenheimer**
Prof. Dr. **Hildebrand**.

In seiner Arbeit hat sich Verfasser die Aufgabe gestellt, die sich sehr spärlich über das Lymphangiom vorfindende Literatur zu sammeln und eine zusammenfassende Darstellung des Lymphangioms zu geben.

Zunächst wird die Definition des Begriffs Lymphangiom gegeben. — Das Lymphangiom ist eine echte Geschwulst, ein Neoplasma. Es ist in der Hauptsache durch Wucherungen der Lymphgefäße entstanden. Bindegewebssubstanz ist an der Proliferation der Geschwulst beteiligt. Es scheint festzustehen, daß in der Hauptmasse der Fälle das Lymphangiom kongenitalen Ursprungs ist. Seine Entstehung wird zumeist auf Entwicklungsstörungen zurückgeführt. Weiterhin sind die Momente der Stauung und der Entzündung für die Erklärung der Entstehung des Lymphangioms herangeholt worden. —

Das Lymphangiom ist ein im Vergleich zu seiner Schwestergeschwulst — dem Hämangiom — relativ selten vorkommender Tumor. Es hat seine Prädilektionsstellen, wenngleich es überall im menschlichen Körper auftreten kann. Vor allem scheint das Lymphangiom dort aufzutreten, wo schon normalerweise reichlich Lymphgefäßnetze zu finden sind, so die Haut und das Unterhautzellgewebe. Hier wieder sind es Hals und Parotisgegend, die dominieren. In der Mundhöhle zeigen die Lymphangiome eine Prädilektion für die Stellen, wo embryonale Spalten sich geschlossen haben. (Fissurale Lymphangiome). —

Man unterscheidet:

Lymphangioma simplex, Lymphangioma cavernosum, Lymphangioma cysticum.

Verfasser bespricht nun im einzelnen jede Form. Als das zahnärztliche Interesse besonders berührend, werden je ein L. simplex und L. cavernosum der Zunge eingehender besprochen. Das L. cavernosum der Zunge ist unter dem Namen Makroglossie bekannt. —

Das Lymphangiom gehört seinem Wesen nach zu den beningnen Geschwülsten. Es verdrängt beim Wachsen das umgebende Gewebe, nur selten wirkt es destruierend. Metastasenbildung scheint ausgeschlossen zu sein. Das Wachstum des Lymphangioms ist sehr langsam. Treten jedoch Komplikationen auf, so kann das an und für sich güstige Bild des Lymphangioms er-

heblich getrübt werden. Der Komplikationen eine ist die Lymphorrhoe, die die Gefahr des Ekzems und der Infektion mit sich bringen kann. Eitrige Einschmelzungen können auftreten, ja, septische Allgemeinerscheinungen und der Tod sind beobachtet worden. Durch entzündliche Schübe kann das Wachstum angeregt werden. —

Verfasser geht dann auf die Prognose des Lymphangioms ein. Die Geschwulst ist an und für sich gutartig. Doch werden Sitz und Ausdehnung des Tumors entscheidend mitreden. Angeboren kann ein größeres Lymphangiom ein Geburtshindernis abgeben. Das Zystenhygrom am Halse kann Luft- und Speiseröhre komprimieren. Bei der Makroglossie sind Schling- und Atembeschwerden keine Seltenheit. Infektion, Lymphfluß trüben die Prognose außerordentlich. Tiefer Sitz und große Ausdehnung können die Operation unmöglich machen oder doch erschweren, besonders dann, wenn sie im Säuglingsalter auftreten. —

Hinsichtlich der Diagnose wird folgendes ausgeführt: Bei oberflächlichen und typischen Sitz bereitet die Diagnose keine Schwierigkeiten. An ungewöhnlichem Ort oder in der Tiefe des Körpers können der Diagnose große, ja unüberwindliche Schwierigkeiten erwachsen. Das Lymphangiom tritt meist in den ersten Lebensjahren in Erscheinung. Es hat seine Prädilektionssitze, worauf ganz besonders zu achten ist. Entzündliche Schübe sind ein weiterer Hinweis auf die Diagnose. Weiterhin werden Einzelheiten, die die Differentialdiagnose betreffen, zur Sprache gebracht. — Bezüglich der Therapie kann gesagt werden, daß der chirurgische Eingriff die dominierende Behandlungsart ist. Die Methode der Exstirpation ist die rationellste. Inzision mit Drainage kommt höchstens bei zystoiden Geschwülsten in Frage. Punktion und Injektion von Alkohol und dergl. ist von einigen Autoren geübt worden. Erfolg ist aber nur bei einkammerigen Zysten zu erwarten. Amputation kann in Fällen, in denen das Lymphangiom auf den Knochen übergegriffen hat, notwendig werden. Auch die Kompression des Lymphangioms ist mit Erfolg angewandt worden. Röntgen- und Radiumtherapie, evtl. in Verbindung mit dem chirurgischen Behandlungsmodus haben Erfolge gezeitigt.